

Mötesbok: Utskottet för Trygghet och stöd (2025-04-02)

# Utskottet för Trygghet och stöd

Datum: 2025-04-02

Plats:

Kommentar:

# Dagordning

## Kallelse

KallelseUtskottet för Trygghet och stöd2025-04-02

3

## Val av justerare

## Tillkommande och utgående ärenden

### Informationsärenden

21/25 Information från sektorchef

6

22/25 Avstämning implementeringen av nya socialtjänstlagen

7

23/25 Verksamhetsrapporter

8

24/25 T3 2024- uppföljning

9

25/25 Folkhälsa

10

26/25 Personligt ombud

11

27/25 IFO Vuxen- missbruk, boende

12

### Ärenden till kommunstyrelsen

28/25 Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024

13

# Kallelse

Sammanträdesdatum 2025-04-02

Plats Stadshuset plan 3, Hamnen  
Tid Onsdagen den 2 april kl 13:00-17:00

Ledamöter	Pia Gillerstedt (S) Elisabeth Mattsson (L) Carin Gerefalk (S) Marcus Adiels (M) Gustav Meuller (M) Mikael Wintell (UP) Peter Skoglund Ferrari (SD)	Ordförande Vice ordförande
-----------	--	-------------------------------

Pia Gillerstedt (S) Ordförande	Angelica Karlsson Sekreterare
-----------------------------------	----------------------------------

**UTSKOTTET FÖR TRYGGHET OCH STÖD**

**KUNGÄLVS  
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81

Kungälv

TELEFON 0303-23 80 00 vx

FAX 0303-132 17

E-POST [kommun@kungalv.se](mailto:kommun@kungalv.se)

# Kallelse

Sammanträdesdatum

2025-04-02

## Dagordning

### Tema: Individ- och familjeomsorg

Förslag till beslut

- |                            |          |  |            |
|----------------------------|----------|--|------------|
| 1                          |          | Upprop   |            |
| 2                          |          | Val av justerare   | Utses      |
| 3                          |          | Tillkommande och utgående ärenden  | Fastställs |
| <b>Informationsärenden</b> |          |  |            |
| 4                          | 2025-133 | Information från sektorchef<br><i>Föredragande: Lena Arnfelt</i><br><i>Kl: 13:05- 13:15</i>                          | Antecknas  |
| 5                          |          | Avstämning implementeringen av nya socialtjänstlagen<br><i>Föredragande: Lena Arnfelt</i><br><i>Kl: 13:15- 13:30</i> | Antecknas  |
| 6                          | 2025-134 | Verksamhetsrapporter<br><i>Föredragande: Lena Arnfelt</i><br><i>Kl: 13:30-13:40</i>                                  | Antecknas  |
| 7                          |          | T3 2024- uppföljning<br><i>Föredragande: Lena Arnfelt</i><br><i>Kl: 13:40-14:15</i>                                  | Antecknas  |
| 8                          |          | Folkhälsa<br><i>Föredragande: Johan Sjöholm</i><br><i>Kl: 14:30- 15:15</i>   | Antecknas  |
| 9                          |          | Personligt ombud<br><i>Föredragande: Anna Larsson</i>  | Antecknas  |





# Kallelse

Sammanträdesdatum

2025-04-02

*Kl: 15:15- 15:45*

10

IFO Vuxen- missbruk, boende

Antecknas

*Föredragande: Greger Hjelm, Linda Boström*

*Kl: 15:50- 16:30*

**Ärenden till kommunstyrelsen**

11

KS2025/0359-  
1

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024

Förslag till beslut i

Kommunfullmäktige

*Föredragande: Anna Mårtén, Kristina Borg*

*Kl: 16:30- 16:45*



Denna behandling '21/25 Information från sektorchef' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '22/25 Avstämning implementeringen av nya socialtjänstlagen' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '23/25 Verksamhetsrapporter' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '24/25 T3 2024- uppföljning' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '25/25 Folkhälsa' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '26/25 Personligt ombud' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '27/25 IFO Vuxen- missbruk, boende' har inget tjänsteutlåtande.





**KUNGÄLV  
KOMMUN**

Sid 1 (3)

# Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn  
Anna Mårtén och Kristina Borg

2025-03-13

## **Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024 (Dnr KS2025/0359-1)**

### **Sammanfattning**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Det blir också ett underlag till planeringen av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följer ett årshjul där planering och genomförande av åtgärder, analys av avvikelser och egenkontroller, identifiering av risker och riskbedömning systematiskt utförs. Arbetet bedrivs parallellt med analyser och utvärdering för innevarande år, samtidigt med planering och riskbedömning för kommande år.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig (efter beslut) på kommunens hemsida för den som önskar ta del av den.

Sektor Trygghet och stöd föreslår att den upprättade Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2024 godkänns.

### **Juridisk bedömning**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits, vilka åtgärder som vidtagit för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

### **Förvaltningens bedömning**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Det blir också ett underlag till planeringen av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följer ett årshjul där planering och genomförande av åtgärder, analys av avvikelser och egenkontroller, identifiering av risker och riskbedömning systematiskt utförs. Arbetet bedrivs parallellt med analyser och utvärdering för innevarande år, samtidigt med planering och riskbedömning för kommande år.

Utifrån den nya socialtjänstlagen som träder i kraft 2025 har arbetet påbörjats för omställning till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Den nya socialtjänstlagen och omställning av Nära vård samspelar i många delar gällande kompetens, kvalitet och individen i

centrum.

För att systematiskt arbeta med kvalitet fortsätter arbetet med avvikelser och evidensbaserade metoder. Inom Trygghet och stöd har ytterligare kvalitetsregister börjat användas som ett stöd i det dagliga arbetet.

En av de stora utmaningarna för sektor Trygghet och stöd är att kompetensförsörja verksamheterna. Under 2024 har sektorn färdigställt en kompetensförsörjningsplan.

För att möta framtidens utmaningar har flera initiativ tagits för att stärka den digitala kapaciteten och integrera välfärdstekniska lösningar. Nya digitala verktyg och system har införts för att effektivisera arbetsprocesser och förbättra kommunikationen.

Under 2024 färdigställdes arbetet kring beslutade åtgärder utifrån den risk och sårbarhetsanalys som är gjord inom Trygghet och stöd. Det resulterade i "Anvisning för Trygghet och stöd vid händelse av kris".

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig på kommunens hemsida för den som önskar ta del av den.

Förvaltningen föreslår att den upprättade Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2024 godkänns.

#### **Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål**

Ärendet är i linje med kommunfullmäktiges strategiska mål om en trygg omsorg med valmöjligheter genom hela livet.

#### **Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030**

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har koppling till globala mål i Agenda 2030 för hållbar utveckling genom mål 3 "God hälsa och välbefinnande".

#### **Bedömning utifrån politiska styrdokument**

Följande styrdokument relaterar till kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet; Kostpolicy, program för social hållbarhet, äldreplan och plan för ökad delaktighet.

#### **Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv**

Det arbete som görs inom socialtjänst och hälso- och sjukvård riktas direkt till brukare och medborgare och ska vara av god kvalitet och ge en trygg och säker vård och omsorg.

#### **Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv**

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen utgår främst från ett medborgar- och brukarperspektiv. Medarbetare berörs främst genom utförande av kvalitativ vård och omsorg.

#### **Ekonomisk bedömning**

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet medför inte ökade kostnader då arbetet bedrivs inom ram.

#### **Förslag till kommunstyrelsen**

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2024 godkänns.

#### **Förslag till kommunfullmäktige**

Informationen antecknas till protokollet.

Lena Arnfelt  
Sektorchef

Anna Mårtén  
Verksamhetschef

Expedieras till: Anna Mårtén, Kristina Borg

För kännedom till:



**KUNGÄLV  
KOMMUN**



# Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse 2024



# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Kvalitet .....	3
1.2 Patientsäkerhet.....	3
1.3 Syfte .....	3
<b>2 Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård.....</b>	<b>5</b>
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.....	5
3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet .....	6
3.1.2.1 Samverkan 7	
3.1.2.2 Samverkan för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister.....	7
3.1.2.3 Informationssäkerhet.....	8
3.2 Adekvat kunskap och kompetens .....	8
<b>4 Agera för god kvalitet och säker vård .....</b>	<b>10</b>
4.1 Egenkontroll .....	10
4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden .....	11
4.2.1 Vårdskada/Lex Maria.....	11
4.2.2 Lex Sarah 11	
4.3 Säker vård och omsorg .....	12
4.3.1 Riskhantering 15	
4.4 Stärka analys, lärande och utveckling .....	16
4.4.1 Avvikelse 17	
4.4.2 Klagomål och synpunkter .....	18
4.4.3 Brukarundersökningar.....	18
4.4.4 Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK).....	19
4.4.5 Öppna jämförelser .....	20
4.4.5.1 Äldreomsorg 20	
4.4.5.2 Social barn- och ungdomsvård .....	20
4.4.5.3 Missbruks- och beroendevård .....	20
4.4.5.4 Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden.....	20
4.4.5.5 Våld i nära relationer .....	21
4.4.5.6 Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS.....	21
4.4.5.7 Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialpsykiatri.....	21
4.4.5.8 Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård .....	21
4.4.5.9 Kommunal hälso- och sjukvård .....	22
4.4.6 Ej verkställda beslut .....	22
<b>5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år .....</b>	<b>23</b>



# 1 Inledning

## 1.1 Kvalitet

I Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap § 3 framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvalitet i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 6 innehåller motsvarande bestämmelse. Även hälso- och sjukvårdslagen (HSL) lyfter fram kraven på god vård och god kvalitet (HSL 2 a §).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 menas med kvalitet att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

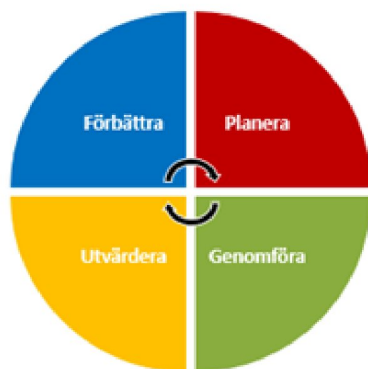
Utifrån ovanstående lagstiftning och föreskrifter ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Arbetet med detta ska dokumenteras.

## 1.2 Patientsäkerhet

Enligt 3 kap Patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivaren skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen upprätthålls. Enligt 3 kap. 10 § samma lag ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Berättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

## 1.3 Syfte

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Detta blir också ett underlag till planeringen av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år.



Vårdgivaren (enligt HSL) eller den som bedriver socialtjänst bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå hur det systematiska arbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts.





## 2 Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följer ett årshjul där planering och genomförande av åtgärder, analys av avvikelser och egenkontroller, identifiering av risker och riskbedömning systematiskt utförs. Arbetet bedrivs parallellt med analyser och utvärdering för innevarande år, samtidigt med planering och riskbedömning för kommande år.

### *Ny socialtjänstlag*

Utifrån den nya socialtjänstlagen som träder i kraft 2025 har arbetet påbörjats för omställning till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Under 2024 har fokus initialt varit Barn, unga- och familjeenheten. Under hösten har läges- och behovsanalys inom samtliga av socialtjänstens verksamhetsområden påbörjats.

### *Kompetensförsörjning*

Att hitta rätt kompetens är välfärdens största utmaning. För att möta utmaningen har sektorn färdigställt en kompetensförsörjningsplan. Varje verksamhetsområde har utifrån planen tagit fram handlingsplaner. I planerna redogörs både pågående och planerade aktiviteter.

### *Digitalisering och välfärdsteknik*

Under året har kommunen genomfört förändringar inom digitalisering och välfärdsteknik. Inom trygghet och stöd har flera initiativ tagits för att stärka den digitala kapaciteten och integrera välfärdstekniska lösningar. Nya digitala verktyg och system har införts för att effektivisera arbetsprocesser och förbättra kommunikationen.

### *Kvalitets- och kunskapsbaserad verksamhet*

Socialstyrelsens handlingsplan "Agera för säker vård" syftar till att minska vårdskador och skapa en säker vårdmiljö genom systematiskt och långsiktigt förbättringsarbete. Kungälv's handlingsplan har tre prioriterade områden: dagligt patientsäkerhetsarbete, förebyggande insatser samt patientens delaktighet i sin vård. Som en del av det förebyggande arbetet har kommunen under 2024 börjat använda kvalitetsregistret Senior Alert, med fokus på vårdprevention för äldre.

### *Omställning Nära vård*

Omställningen till Nära vård är en pågående förändring inom hälso- och sjukvården som syftar till att skapa en mer tillgänglig, sammanhållen och personcentrerad vård. Under 2024 har projektet VarFör (Vardagsaktivering Före Rehab) genomförts som ett samverkansprojekt mellan omvårdnadspersonal inom hemtjänsten och rehabpersonal inom hemsjukvården. Projektets syfte var att stärka brukarnas självständighet genom vardagsaktivering.



## 3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård

### 3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En engagerad ledning och tydlig styrning av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är avgörande för kvalitet och säker vård på alla nivåer. Det gäller från den nationella nivån till operativa chefer och ledare i den brukar- och patientnära verksamheten.

#### 3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

##### *Omorganisering inom Sektorn*

I januari 2024 var sektorns nya organisation klar. Den bidrar till ökad kvalitet och ett mer effektivt arbete för att möta framtida utmaningar. Den nya organisationen ska möta ökade omvärldskrav, ökad digitalisering och kompetensförsörjning på ett bättre sätt. De fyra verksamhetsområdena är Individ- och familjeomsorg, Funktionsstöd, Äldreomsorg och Hälso- och sjukvård/Hälsofrämjande.

##### *Ny socialtjänstlag 2025*

Utifrån den nya socialtjänstlagen som träder i kraft 2025 har arbetet påbörjats för omställning till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Under 2024 har fokus initialt varit Barn, unga- och familjeenheten. Under hösten har läges- och behovsanalys inom samtliga av socialtjänstens verksamhetsområden påbörjats.

##### *Kompetensförsörjning*

Att hitta rätt kompetens är välfärdens största utmaning. För att möta utmaningen har sektorn färdigställt en kompetensförsörjningsplan. Varje verksamhetsområde har utifrån planen tagit fram handlingsplaner. I planerna redogörs både pågående och planerade aktiviteter.

##### *Digitalisering och välfärdsteknik*

Under 2024 har kommunen genomfört förändringar inom digitalisering och välfärdsteknik. Inom trygghet och stöd har flera initiativ tagits för att stärka den digitala kapaciteten och integrera välfärdstekniska lösningar. Nya digitala verktyg och system har införts för att effektivisera arbetsprocesser och förbättra kommunikationen.

Specifika insatser och initiativ som påbörjats:

- Äldreomsorg: Införande av läkemedelsautomater för att främja ökad självständighet hos den enskilde samt förbättra effektiviteten i arbetet.
- Hemtjänsten: Användning av videosamtal mellan undersköterskor och sjuksköterskor för att stärka vårdens kvalitet och kommunikation.
- Digitalt stöd i hemmet: Lansering av en tjänst där volontärer erbjuder stöd i digitala frågor direkt i invånarens hem.
- Individ- och familjeomsorg: Förbättrad digital information för att öka tillgängligheten till tjänster.
- Funktionsstöd: Införande av teknikcoacher som stöttar brukare i användningen av digitala verktyg.
- Test av välfärdsteknik: Genomförande av ett pilotprojekt med *Loopeli* för att undersöka dess potential att stödja invånare.





### *Omställning Nära vård*

Omställningen till Nära vård är en pågående förändring inom hälso- och sjukvården som syftar till att skapa en mer tillgänglig, sammanhållen och personcentrerad vård. Under 2024 har projektet VarFör (Vardagsaktivering Före Rehab) genomförts som ett samverkansprojekt mellan omvårdnadspersonal inom hemtjänsten och rehabpersonal inom hemsjukvården. Projektet har haft som syfte att stärka brukarnas självständighet genom att utbilda omsorgspersonal i vardagsaktivering. Målsättningen har varit att säkerställa en enhetlig arbetsmetodik inom omsorgen, där insatser utförs i enlighet med genomförandeplaner och med ett aktiverande förhållningssätt. Resultatet visar att den biståndsbedömda insatsen behöver vara mer specifik redan från start för att skapa en tydlighet kring vem som gör vad mellan brukare och omsorgspersonal.

### *Kvalitets- och kunskapsbaserad verksamhet*

Socialstyrelsens handlingsplan Agera för säker vård syftar till att minska vårdskador och skapa en säker vårdmiljö genom systematiskt och långsiktigt förbättringsarbete. I Kungälv har arbetet med den lokala handlingsplanen fortsatt med tre prioriterade områden: dagligt patientsäkerhetsarbete, förebyggande insatser samt patientens delaktighet i sin vård. Som en del av det förebyggande arbetet har kommunen under 2024 börjat använda kvalitetsregistret Senior Alert, med fokus på vårdprevention för äldre, samt fortsatt arbete med redan implementerade kvalitetsregister Svenskt palliativ register och BPSD-registret (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

## **3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet**

### *Medarbetare*

Alla medarbetare har ansvar för att kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. De ska känna till och arbeta efter gällande processer och styrdokument, delta i framtagande, tillämpning och vidareutveckling av processer, styrdokument och arbetsmetoder. De ska aktivt bidra i kvalitetsarbetet på enheten. De ska känna till och följa rapporteringsskyldigheten.

### *Hälso- och sjukvårdspersonal*

Har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare har de en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada i syfte att bibehålla en hög patientsäkerhet.

### *Enhetschef*

Ansvarar för att verksamhetens rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Enhetschefen är också ansvarig för avvikelshanteringen på sin enhet samt för teamsamverkan. Båda dessa ansvarsområden är centrala för en säker vård.

### *Verksamhetschef Hälso- och sjukvård*

Enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska verksamheten säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

### *Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)*

MAS och MAR ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område. MAS och MAR har delegation från nämnden att anmäla



händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### *Verksamhetschef*

Har ett helhetsansvar för sina respektive områden. De ansvarar bland annat för att den personal och utrustning som krävs finns och att personalen känner till och följer gällande riktlinjer och rutiner. Vidare ingår ansvar för att adekvat introduktion och kompetensutveckling ges samt för att riskanalyser genomförs inför större förändringar i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera och följa upp sin verksamhet.

### *Socialt ansvarig samordnare (SAS)*

Ansvarar för att brukaren får en säker och ändamålsenlig vård och omsorg av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Ansvarar för att kvalitetsgranska och utreda missförhållanden samt att kvalitetsutveckla socialtjänsten.

### *Sektorchef*

Ska inom ramen för ledningssystemet och sociala myndighetsnämndens ansvar ta fram, fastställa och dokumentera processer och rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas, följas upp och förbättras. Sektorchef har ett övergripande ansvar för att det i ledningssystemet för kvalitet finns rutiner för egenkontroll och riskanalys.

### *Kommunstyrelsen (KS)*

I Kungälv är kommunstyrelsen (KS) vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) och har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. KS ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård och omsorg upprätthålls. KS ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

#### **3.1.2.1 Samverkan**

I Västra Götaland finns sex delregionala vårdssamverkansområden med representanter från kommun och region. Kungälv ingår i vårdssamverkan SIMBA med Ale, Stenungssund och Tjörn. Varje kommun samverkar även lokalt i närområdet.

Regelbundet under året samlas representanter för de olika verksamheterna för att arbeta för en god vård och omsorg. Samverkan sker på politisk- och förvaltningsnivå likväl som på verksamhetsnivå.

Kungälv är en del av GR (Göteborgsregionen) och samverkar med 12 andra kommuner för att utveckla verksamheten. Göteborgsregionen erbjuder deltagande i nätverk för olika områden som äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, funktionsstöd och hälso- och sjukvård.

#### **3.1.2.2 Samverkan för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister**

Samverkan är en stor del av den kommunala verksamheten. Genom teammöten sker den interna samverkan med fokus på patient/brukare för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister. I det ständiga förbättringsarbetet sker samverkan på alla nivåer i kommunen.

Den externa samverkan med regionen för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister sker på Närömrådesmöten.

Samverkans arbetet som är riktat mot skolverksamheten och polisen sker via samverkans formen SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid).





### 3.1.2.3 Informationssäkerhet

Under året har sektorn arbetat systematiskt med informationssäkerhet genom klassning av tolv verksamhetssystem samt löpande digitala informationssäkerhetsutbildningar. Säkerhetsgranskningar har genomförts med deltagande av enhetschefer, medarbetare, systemförvaltare, SAS, MAS, dataskyddssamordnare och digitaliseringsledare. Risker har identifierats och åtgärder har tagits fram i samverkan med ansvariga tjänstemän. Sex kontinuitetsplaner har utarbetats och integrerats i kvalitetsledningssystemet.

Införandet av NIS2-direktivet har föranlett en kartläggning av system, informationstillfällen för sektorledningen samt utbildningsinsatser. NIS2 står för "Network and Information Systems Directive 2" och är en uppdatering av det tidigare NIS-direktivet. Syftet med NIS2 är att säkerställa en hög nivå av informationssäkerhet i hela EU genom att stärka skyddet av samhällsviktiga tjänster som en följd av den ökade digitaliseringen och cyberhot.

#### *Krisberedskap*

Sektor Trygghet och stöd har kontinuitetsplaner i form av fysiska pärmar som finns på samtliga arbetsplatser innehållande instruktioner för hur medarbetare ska agera om system ligger nere. Kontinuitetspärmarna gäller både myndighet och utförare, och uppdaterats kontinuerligt.

Under 2024 färdigställdes arbetet kring beslutade åtgärder utifrån den risk och sårbarhetsanalys som är gjord inom Trygghet och stöd. Det resulterade i en anvisning "Anvisning för trygghet och stöd vid händelse av kris". Till anvisningen är nio bilagor med vägledningar kopplade.

## 3.2 Adekvat kunskap och kompetens

Under året har sektorns kompetensförsörjningsplan färdigställts. Planen utgår från den kommunövergripande planen och baseras på Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nio strategier för att möta kompetensutmaningar, samt ARUBA-modellen (Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla och Avveckla). Ett omfattande arbete har genomförts för att stärka kompetensen inom sektorn genom utbildningsinsatser. Nedan följer några exempel på utförda utbildningsinsatser inom sektorn.

- Projekt VarFör (Vardagsaktivering Före Rehab): Ett samarbete mellan hemtjänstens omvårdnadspersonal och hemsjukvårdens rehabpersonal för att främja självständighet hos brukare genom utbildning i vardagsaktivering. Projektet har bidragit till en enhetlig arbetsmetodik och ett aktiverande förhållningssätt.
- Den pedagogiska vägen: Samtliga medarbetare på rehabenheten har genomgått utbildningen för att förbättra informationsöverföring mellan rehab- och omvårdnadspersonal.
- Ledarutvecklingsprogram: Alla chefer inom Kungälv kommun har påbörjat en ledarskapsutbildning i Göteborgsregionens regi.
- Utbildningar inom måltid och nutrition.
- ACT (Acceptance and Commitment Therapy): Anhörigkonsulenter har genomgått en ACT-utbildning för att bättre stötta anhöriga i deras utmaningar.
- BPSD-utbildning: Legitimerad personal har utbildats i att hantera beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) och har påbörjat internutbildning för omsorgspersonal.
- Förflyttningsteknik: Utbildningar har genomförts för omvårdnadspersonal inom hemtjänst, vård- och omsorgsboenden samt funktionsstöd.
- Läkemedelsutbildning: Utbildning inför läkemedelsdelegering är nu helt digital och genomförs via kommunens lärportal.
- Hygienutbildningar: Utbildningar för hygienombud och enhetschefer i basal hygien.
- Utbildning i social dokumentation för omsorgshandledare, dokumentationshandledare och



**KUNGÄLV  
KOMMUN**








stödpedagoger har genomförts.

- PBS (Positivt beteende stöd) utbildning för att stärka kompetens kring kartläggning och analys av utmanande beteende.
- KomBo (kommunikationsstöd för boende och daglig verksamhet).
- Validering av omsorgspersonal och personal inom funktionsstöd.
- Vidareutbildning demens för legitimerad personal.



## 4 Agera för god kvalitet och säker vård

### 4.1 Egenkontroll

Egenkontroll	Bedömning	Kommentar
 Händelselogg Treserva	Godkänd	Utförda händelseloggar är godkända.
 Frågeformulär - Munhälsobedömning	Delvis godkänd	Frågeformulär munhälsobedömning har skickats ut till biståndsenheten. Utifrån svar på frågor är bedömningen att resultatet är delvis godkänt.
 Checklista för vårdhygienisk egenkontroll (VoB och Funktionsstöd)	Godkänd	Checklistan har skickats ut till totalt 45 enheter inom vård- och omsorgsboende samt Funktionsstöd. Samtliga har svarat. Bedömningen sammanvägt är att resultatet är godkänt.
 Checklista för vårdhygienisk egenkontroll (sio)	Godkänd	Checklistan har skickats ut till totalt 12 enheter. Samtliga har svarat. Bedömningen sammanvägt för verksamhetsområdet är att resultatet är godkänt.
 Frågeformulär - Kost	Godkänd	Frågeformuläret har skickats ut till 42 enheter inom verksamhetsområdena Äldreomsorg samt Funktionsstöd. Samtliga enheter har svarat. Sammantaget bedöms resultatet vara godkänt.
 Frågeformulär - Kvalitet	Godkänd	Frågeformuläret har skickats ut till 75 enheter inom sektorns samtliga verksamhetsområden. Sammantaget bedöms resultatet vara godkänt.
 Frågeformulär - Patientsäkerhet	Godkänd	Frågeformuläret patientsäkerhet har skickats ut till 59 enheter och samtliga har svarat. Sammantaget bedöms resultatet vara godkänt.

Under 2024 har flera egenkontroller och frågeformulär genomförts för att säkerställa kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg. Sektorn har tagit ett helhetsgrepp kring svarsfrekvensen och kontrollerna finns nu i ett årshjul för att underlätta för ansvariga chefer att besvara.

Egenkontroller i Treserva hade en svarsfrekvens på 87 procent och alla händelseloggar godkändes.

Frågeformulär för munhälsobedömning är delvis godkänd. För att säkerställa helt godkänt resultat behöver frågan om munhälsobedömning ställas till samtliga som flyttar in på särskilt boende.

Checklistan för Vårdhygienisk egenkontroll är ett hjälpmedel för strukturerad genomgång av verksamheten. Vårdhygienisk egenkontroll genomfördes inom vård och omsorgsboende, funktionsstöd och hemtjänst. Samtliga enheter är godkända eller delvis godkända.

Kostkontrollen visade att samtliga enheter inom vård- och omsorgsboenden samt Funktionsstöd bedömdes som godkända eller delvis godkända.

Kvalitetsfrågeformuläret fick en godkänd eller delvis godkänd bedömning på 98 procent av enheterna.

Frågeformuläret för patientsäkerhet fick ett godkänt eller delvis godkänt resultat från 95 procent av de svarande enheterna.



Sammanfattningsvis visar samtliga genomförda kontroller ett övervägande positivt resultat. De enheter som inte uppnår fullt godkänt resultat arbetar vidare med förbättringsåtgärder.

## 4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden

Lex Sarah reglerar anställdas med fleras skyldighet att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i ärenden enligt SoL och LSS. Lex Sarah innebär skyldighet att utreda, dokumentera och avhjälpa/undandröja missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande som rapporterats. Skyldigheten gäller för den som driver verksamheten.

Lex Maria är anmälningsskyldigheten som följer av Patientsäkerhetslagen. Anmälningsskyldigheten innebär att en vårdgivare har skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg anmäla om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom.

Vidare ingår en skyldighet för den som bedriver verksamheten att efter utredning anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Syftet med Lex Sarah och Lex Maria är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Varje utredning av Lex Sarah och Lex Maria återkopplas till berörd arbetsgrupp och varje kvartal redovisas Lex Sarah och Lex Maria till ledningsgrupper, sektorledning, utskottet för trygghet och stöd samt sociala myndighetsnämnden för att lära av det som har inträffat, ge goda exempel på åtgärder samt för att förhindra att något liknande inträffar igen.

Avvikelser i vårdssamverkan diskuteras mellan region och kommun på närområdesmöten.

### 4.2.1 Vårdskada/Lex Maria

Medicinsk ansvarig sjuksköterska utreder under året avvikelser i samverkan med enhetschefer. Under 2024 har en avvikelse Lex Maria anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### 4.2.2 Lex Sarah

Antalet utredningar om missförhållanden enligt Lex Sarah är något lägre under 2024 (70) jämfört med 2023 (74). Antalet utredningar som bedömts vara av ej Lex Sarah karaktär är något högre än föregående år vilket indikerar att enhetscheferna och SAS behöver fortsätta utbilda medarbetarna i vad som är skillnaden mellan ett missförhållande enligt Lex Sarah och en avvikelse.

Fyra utredningar enligt Lex Sarah har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under året. IVO granskar om huvudmannen har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet. Om IVO bedömer att huvudmannens utredning följer gällande bestämmelser och att åtgärder vidtagits avslutar IVO ärendet. Samtliga anmälda utredningar är avslutade hos IVO.





## 4.3 Säker vård och omsorg

### Äldreomsorg

Vård och omsorgsboende, Stöd i ordinärt boende, Trygghetslarm och Dagverksamhet har under 2024 verkat som ett samlat verksamhetsområde. Under året har dessa verksamheter arbetat fram gemensamma arbetssätt och rutiner baserade på evidensbaserad praktik och forskning. Genom att differentiera arbetsuppgifter utifrån medarbetares utbildningsnivå och kompetens inom somatik, psykiatri och demens samt använda evidensbaserade arbetsmetoder säkerställs en hög kvalitet på vård och omsorg. För att möta ökade kunskapskrav har specialistundersköterskor med omsorgshandledaruppdrag anställts som metodstöd i det nära vårdarbetet. Verksamheterna arbetar också aktivt med att införa digitala arbetssätt och välfärdsteknik i nära samarbete med hälso- och sjukvården.

#### *Vård- och omsorgsboenden*

Allt fler äldre med ökade och komplexa vårdbehov flyttar in på vård- och omsorgsboenden, vilket ökar behovet av dubbelbemanning vid förflyttningar och omvårdnad.

#### *Stöd i ordinärt boende*

Precis som på vård- och omsorgsboenden ökar kunskapskravet i Stöd i ordinärt boende för att kunna säkerställa god vård och omsorg. Eftersom efterfrågan på kompetens kring demenssjukdom ökar expanderar demensteamet.

### Hälso- och sjukvård

#### *Kommunal primärvård (Hemsjukvård)*

Utmaningarna inom den kommunala primärvården inkluderar ett ökat vårdbehov hos patienter, en växande patientgrupp samt en mer omfattande samordning av insatser. Varje inskriven patient kräver fler vårdinsatser och kontakter med olika vårdinstanser.

Den förkortade vårdtiden på sjukhus medför att patienter ofta har ett större vårdbehov vid hemgång, ibland med behov av specialistvård under den första tiden. Samtidigt behöver den kommunala primärvården arbeta mer förebyggande för att minska behovet av slutenvård, vilket ytterligare ökar vårdbehov.

Då nuvarande journalsystem för hälso- och sjukvård upphör att supporteras efter första kvartalet 2025 har nytt system upphandlats under året och kommer implementeras under 2025.

#### *Korttid*

Under året visade sig behovet av de utökade korttidsplatser som infördes i september 2023 kvarstå. Verksamheten verkställer flera typer av beslut som växelvård, trygghetsplats, avlastning för anhöriga, vård i livets slutskede, rehabilitering och återhämtning efter sjukdom. Utmaningarna för korttidsenheten under 2025 är variationen av brukare samt att kunna skapa ett bra flöde i vårdkedjan och kompetensstärka personalen.

#### *Anhörigstöd*

Anhörigstödet vänder sig till vuxna anhöriga som stödjer närstående och har under 2024 erbjudit individuella samtal, anhörigrupper, föreläsningar och aktiviteter. Samverkan har skett med vårdcentraler, myndigheter och sjukhus, vilket har bidragit till en ökning av antalet samtal. Utöver de befintliga stödformerna har anhörigstödet under året utvecklat nya samtalsgrupper utifrån identifierade behov. Exempel på detta är grupperna "*Livet efter tvåsamhet*" och "*När jag inte längre är med*".



**KUNGÄLVS  
KOMMUN**





## Individ- och familjeomsorg

*Hopslagningen av TUM och Mottagningsenheten* har lett till förbättrad kvalitet och effektivitet genom att integrera personal och resurser. Detta har resulterat i bättre stöd för barn och unga, snabbare insatser och förbättrade arbetsprocesser.

*Enheten för Barn och unga* har fokuserat på att hålla utredningstider och förbättra arbetsprocesser, särskilt för att möta nya lagkrav. De har också arbetat med kostnadseffektiva lösningar för placeringar.

*Vuxenenheten* har strukturerat myndighetsutövningen och arbetat med att verkställa beslut inom lagstadgad tid. De har också utvecklat målgrupper och arbetat med att förtydliga insatser för hemlösa.

*Enheten för bistånd SoL och LSS* har utvecklat rutiner för beslutsfattande och uppföljningar, samt förbättrat in- och utskrivningsprocesser för att säkerställa tryggare hemgångar.

*Verkställighet och placering* har arbetat med att strukturera upp placeringar och hålla sig inom ramavtal, samt utvecklat rutiner för arbetet med familjehem och kontaktpersoner.

*Resursenheten* har startat nya projekt som Bostad Först och arbetat med vräkningsförebyggande åtgärder. De har också kvalitetssäkrat socialt boende och definierat insatser.

*Utförarenheten* har tagit över familjerådgivning och arbetat med att bemöta trauma. De har också startat nya stödgrupper.

*SSPF* har arbetat med att hantera riskbeteenden bland ungdomar och stärka samverkan mellan olika aktörer. De har också hanterat problematik med tystnadskultur och skadegörelse.

*Familjebuset Klippan* har ökat sitt stöd till familjer och arbetat med samverkan mellan skola, socialtjänst och primärvård. De har också erbjudit föräldraskapsstöd i grupp.

Sammanfattningsvis har alla enheter arbetat med att stärka samverkan, utveckla rutiner och fokusera på förebyggande insatser för att möta ökade krav och komplexa utmaningar framöver.

## Funktionsstöd

Då verksamheten har sett ett behov av att stärka kompetens gällande kartläggning av utmanande beteenden har samtliga stödpedagoger utbildats i positivt beteende stöd (PBS).

För att ytterligare stärka brukarnas rätt till kommunikation har åtta enheter tagit del av KomBo-utbildningen (kommunikationsstöd för boende och dagligverksamhet).



### 4.3.1 Riskhantering

Process	Aktivitet	Risk
Synliggöra kvalitetsledningssystemet	Information/kommunikation om kvalitetsledningssystemet	Rutiner följs inte, är ej uppdaterade eller saknas
Utreda	Planera utredning och inhämta samtycke(n)	Insatser ges inte i rätt tid
Påbörja och planera genomförandet	Upprätta genomförande-plan	Brukaren får inte rätt stöd
Åtgärda	Genomföra åtgärd	Bristar i samverkan mellan verksamhetsområden eller externa aktörer
		Vårdskada
		Patienten får inte rätt stöd
Genomföra och kontinuerligt följa upp	Utföra uppdrag enligt genomförande-plan	Lokaler möter inte lagkrav eller hyresgästens behov
		Bristar i samverkan mellan verksamhetsområden eller externa aktörer

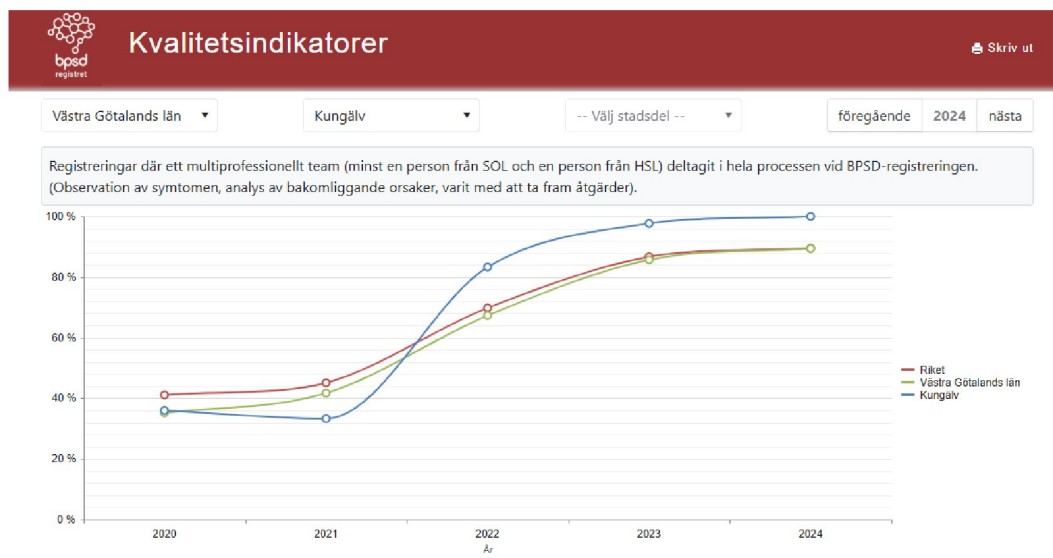
I det systematiska kvalitetsarbetet ingår att identifiera risker och därefter bedöma allvarlighets- och sannolikhetsgrad av dessa. Detta görs på enhetsnivå. I tabellen ovan visas vilka processer, aktiviteter samt risker som valts ut för riskbedömning under året.



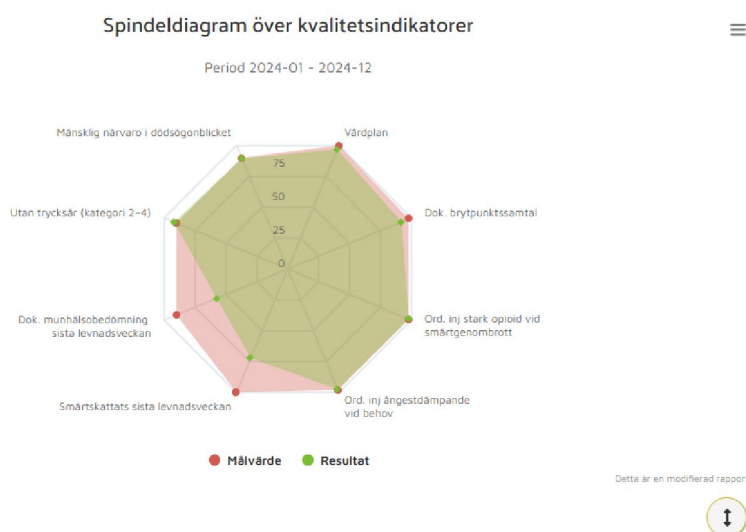
**KUNGÄLV  
KOMMUN**

## 4.4 Stärka analys, lärande och utveckling

BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom) är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Målet är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) och därigenom öka livskvaliteten för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. I Kungälv ökar antalet registreringar i BPSD registret. Registreringarna utförs i team vilket är viktigt för att få alla professioners bild av situationen. Under 2025 kommer utbildningar i BPSD att fortsätta med målsättning att fler registreringar och uppföljningar görs för att kunna mäta effekten av de insatser som ges.



Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Registret inkluderar alla dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Nedan är resultatet för Kungälvs kommun 2024. Det röda nätfältet visar kvalitetsregistrets målvärde och det gröna nätet visar på Kungälvs kommuns resultat. Verksamheten följer kvalitetsparametrarna och resultatet visar att förbättringar behöver ske gällande dokumentation av munhälsobedömning och smärtskattning under sista levnadsveckan.





#### 4.4.1 Avvikelser

Avvikelser rapporteras in av den som upptäcker händelsen och ska hanteras i verksamheten av ansvarig enhetschef. Enhetschef ansvarar för att arbeta med att vidta åtgärder så avvikelse inte händer igen. Enhetschef skickar allvarliga avvikelse till MAS/MAR eller SAS för kännedom och eventuellt vidare hantering.

Avvikelser	Utfall år 2024	Utfall år 2023
Antal rapporteringar gällande brister i bemötande	66	80
Antal rapporteringar gällande brister i handläggning	122	88
Antal rapporteringar gällande brister i dokumentation	23	79
Antal rapporteringar gällande brister i kommunikation och information	228	197
Antal rapporteringar gällande brister i omsorg	589	536
Antal rapporteringar gällande våld och övergrepp	75	34
Antal rapporteringar gällande utebliven eller fördröjd insats	494	554
Antal rapporteringar gällande brister i vård och behandling	76	85
Antal rapporteringar gällande brottslig handling	15	5

Avvikelseyp	Utfall år 2024	Utfall år 2023
Avvikelse från annan vårdgivare	60	49
Avvikelse skickad till annan vårdgivare	152	140
Avvikelse där läkemedel varit inblandade	1832	1909
Falolycka som leder till ingen eller mindre kroppsskada	2020	1756
Falolycka som leder till allvarlig kroppsskada	24	22
Utebliven behandling eller felaktig behandling	76	83
Infektioner som har uppkommit under vårdtiden	5	7
Munhälsa/tandvård	8	8
Måltider/ nutrition	78	45

##### *Avvikelser (internt)*

De flesta avvikelse som skrivs handlar om läkemedel eller när någon har ramlat (fall). En förklaring till att fler avvikelse skrivs kring fall är att verksamheten har arbetat med teamsamverkan och därmed har kunskap och samsyn ökat kring vad som ska rapporteras. Som en del av det fallförebyggande arbetet använder kommunen sedan hösten 2024 kvalitetsregistret Senior Alert.

Varje år administreras 1,3 miljoner läkemedelsinsatser i Kungälv kommun med en promilles avvikelse. För att följa resultatet av läkemedelsadministrationen använder kommunen ett digitalt signeringssystem som i realtid ger rapporter om situationen på respektive enhet.

##### *Avvikelser (externt)*

Avvikelse i vårdsamverkan skrivs i systemet Medcontrol PRO. Framförallt berör avvikelse in- och utskrivningsprocessen, handläggningstid och vårdplanering.



#### 4.4.2 Klagomål och synpunkter

För att förbättra och kvalitetssäkra verksamheten är det viktigt att ta tillvara på den enskildes engagemang. Under året har vi mottagit 114 synpunkter och klagomål. Dessa fördelas till ansvariga chefer inom verksamheterna som hanterar synpunkten/klagomålet och återkopplar de förbättringar som genomförs.

#### 4.4.3 Brukarundersökningar

Inom äldreomsorgen genomfördes "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" via Socialstyrelsens brukarundersökning. I resultatet för hemtjänst äldreomsorg så försämras resultatet när det gäller jämförelser med kommuner i riket.

När det gäller resultatet för särskilt boende äldreomsorg så placerar sig verksamheten i mitten när man jämför sig med andra kommuner i riket.

Verksamheten har tillsammans med fastighet arbetat med åtgärder och en plan är upprättad för att arbeta vidare med inomhus och utomhusmiljöer kopplat till resultaten i brukarundersökningen. Andra åtgärder innefattar även att framtidssäkra digitalt.





#### 4.4.4 Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK)

KKiK är ett nationellt projekt som omfattar cirka 180 kommuner. Genom projektet kan kommunen mäta sig med andra genom framtagna nyckeltal och resultat för att utveckla verksamheten.

Mått	2021	2022	2023	2024
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	82	85	85	60
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	9	10	19	14
Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv	4 516	4 477	4 614	
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma, lägeskommun, andel (%)		97	83	
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, lägeskommun, andel (%)		77	75	
Kostnad funktionsnedsättning totalt (SoL, LSS, SFB), minus ersättning från FK enl SFB, kr/inv	8 416	8 978	9 686	
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	50	65	77	62
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde		17	15	15
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)		71	74	75
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)		89	87	83
Enhetsundersökningen, äldreomsorg - Sjuksköterskor/plats i särskilt boende, äldreomsorg, vardagar, antal (-2023)		0,09	0,07	
Enhetsundersökningen, äldreomsorg - Platser i särskilt boende/sjuksköterska, äldreomsorg, vardagar, antal		11,1	14,1	26,3
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	219 973	225 467	237 255	

Inom äldreomsorgen genomfördes "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" via Socialstyrelsens brukarundersökning. I resultatet för hemtjänst äldreomsorg så försämrar resultatet när det gäller jämförelser med kommuner i riket och föregående år.

Vad gäller indikatorn platser i särskilt boende/sjuksköterska vardagar är 26,3 felaktigt. Om man räknar heltid så är det 48,5 sjuksköterskor i tjänst varje dag. I Kungälv arbetar sjuksköterskan med ett eget patientansvar som också fördelas per distrikt. Inkluderas hela den kommunala primärvården oavsett ålder är det ca 908 patienter sammanlagt och då har en sjuksköterska dagtid ca 18,7 patienter. Det varierar dock från 15-23 patienter men anpassas även efter vårdtyngd i samråd med ansvariga enhetschefer.



#### 4.4.5 Öppna jämförelser

Socialstyrelsen publicerar årligen öppna jämförelser utifrån en mängd indikatorer som visar på kvalitet inom socialtjänst och hälso-och sjukvård i hela Sverige. Öppna jämförelser ger insyn och kan användas för analys, uppföljning och utveckling inom verksamheterna.

##### 4.4.5.1 Äldreomsorg

Brukarbedömning hemtjänst

Enligt enkäten "Så tycker äldre om äldreomsorgen" har brukarna bedömt att kontakten med kommunen ligger i paritet med rikets resultat. Hjälpens utförande ligger över rikets genomsnitt, likaså bemötande och inflytande samt språk och kompetens. Den parameter som ligger under rikets genomsnitt är hur lätt det är att få kontakt med hemtjänsten, vilket verksamheten behöver arbeta vidare med. Verksamheten behöver fortsatt arbeta med att förankra begreppet "fast omsorgskontakt" för att förbättra kontinuiteten och tryggheten för brukarna.

Brukarbedömning vård och omsorgsboende

Enligt enkäten "Så tycker äldre om äldreomsorgen" har hyresgästerna bedömt att boendemiljön behöver utvecklas. Under året har förbättringsplaner tagits fram i samarbete med fastighetsavdelningen, med särskilt fokus på utemiljön och möjligheterna att komma ut. Mat och måltidsmiljön upplevs som mer positiv än rikets genomsnitt, likaså de aktiviteter som erbjuds. Hjälpens utförande samt bemötande och inflytande bedöms som tillfredsställande av hyresgästerna. Språk och kompetens samt trygghet och förtroende för personalen skattas högt. Det område som verksamheten behöver arbeta vidare med är tillgängligheten, som ligger under rikets genomsnitt.

##### 4.4.5.2 Social barn- och ungdomsvård

Under 2024 har förberedelser gjorts för att fortlöpande använda ISU (Individbaserad Systematisk Uppföljning) i uppföljningen av de behovsprövade insatserna på enheten utifrån krav på uppföljning i nya socialtjänstlagen. Kungälv har deltagit i en stor nationell studie (NUSO) där ISU kombineras med forskning. Kommunens resultat ger underlag för det fortsatta arbetet för ISU och barns rättigheter.

För de barn och unga som är placerade av enheten har ett arbete påbörjats under 2024 för att säkerställa att de placerade barnen får information anpassat utifrån ålder om Barnkonventionen och sina rättigheter. Inom verksamheten finns en samlad plan för kompetensutveckling av de familjehem med både handledning och utbildning som kommunen ger uppdrag till.

Med anledning av nya lagen "Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende" som trädde i kraft 1 april 2024 har två handläggare i den sociala barn och ungdomsvården riktats i sina tjänster för tät samverkan och specialiserad kompetens. Förberedelser och utbildning har även getts inom verksamheten för ökad kompetens och ett samlat arbete mot målgruppen barn och unga som riskerar en negativ utveckling utifrån kriminalitet/organiserad brottslighet.

##### 4.4.5.3 Missbruks- och beroendevård

I Kungälv kommun erbjuds tid för nybesök inom 8-14 dagar. Akuta besök prioriteras alltid. Verksamheten följer Socialstyrelsens riktlinjer och använder Addiction Severity Index (ASI) som bedömningsmetod och uppföljning.

##### 4.4.5.4 Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Under 2024 genomförde Individ och familjeomsorgen för tredje gången en hemlöshetskartläggning.



Syftet med kartläggningen är att skapa en bild om hemlöshetens omfattning och karaktär i Kungälv kommun för att därefter skapa insatser för att motverka detta.

Under året har alla ärenden inom sociala kontrakt genomlysts för att skapa en bild av vad som stänger personer ute från bostadsmarknaden. Genomlysningen visar att en vanlig anledning är skulder. En annan målgrupp som står utanför bostadsmarknaden är personer med psykisk ohälsa. Genomlysningen visar att gruppen ökar. Här arbetar sektorn med hur vi skall tillgodose deras i behov i andra boendeformer.

Avtal med ett av de kommunala bolagen har uppdaterats vilket gett fler möjlighet att få ett första handskontrakt. Underlagen ligger som grund för fortsatt dialog med övriga bostadsbolag.

Arbetsmetoden Bostad först har startat upp, förseningar av verkställighet har dock skett då tidigare avtal har arbetats om.

Rekrytering av en ny boendesekreterare har skett för uppstart av det vräkningsförebyggande arbetet. Rutiner har tagits fram för att arbeta proaktivt emot att personer blir bostadslösa.

#### **4.4.5.5 Våld i nära relationer**

Under 2024 har arbetet mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck blivit mer systematiskt för att minska mörkertalet och säkerställa att både utsatta och förövare får rätt stöd och hjälp. Cirka 700 medarbetare inom sektor Trygghet och stöd samt Bildning och lärande har deltagit i en basutbildning om våld i nära relationer, där kommunens arbete med frågan också inkluderats. Det kommunövergripande nätverket Våld i nära har haft fyra sammanträden under året, där frågan lyfts ur olika perspektiv med fokus på framtida behov av samverkan, förebyggande och åtgärdande insatser.

April och november har varit särskilda fokusmånader inom sektor Trygghet och stöd samt delar av sektor Bildning och lärande. Under dessa månader har frågor om våld ställts rutinmässigt i både nya och pågående kontakter med klienter inom myndigheten. Alla verksamheter har också sett över och säkerställt rutiner för att identifiera och ge rätt stöd och hjälp till våldsutsatta. Samordnare för våld i nära relationer har vid behov och efterfrågan stöttat i framtagandet och anpassningen av dessa rutiner.

#### **4.4.5.6 Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS**

Andelen enheter inom funktionsstöd där personalen erbjuds kompetensutveckling inom AKK (alternativ och komplimenterande kommunikation) har ökat under 2024 från 57% till 87% vilket innebär att brukarnas behov bättre tillgodoses. Under året har verksamheterna säkerställt att rutiner finns och är kända avseende våld och missbruk inom funktionsstöd.

#### **4.4.5.7 Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri**

Socialpsykiatri erbjuder social färdighetsträning i form av ESL för alla brukare. Kommunen arbetar med Case Management till brukare med komplexa behov och Personligt ombud till personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar. För personer med psykisk funktionsnedsättning finns aktivitetshuset som erbjuder aktiviteter som matlagning, skapande, yoga, innebandy och olika samtalsgrupper.

#### **4.4.5.8 Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård**

Sektor Trygghet och stöd har kontinuitetsplaner i form av fysiska pärmar som finns på samtliga arbetsplatser innehållande instruktioner för hur medarbetare ska agera om system ligger nere. Kontinuitetspärmarna gäller både myndighet och utförare, och uppdaterats kontinuerligt.





Under 2024 färdigställdes arbetet kring beslutade åtgärder utifrån den risk och sårbarhetsanalys som är gjord inom Trygghet och stöd. Det resulterade i en anvisning "Anvisning för trygghet och stöd vid händelse av kris". Till anvisningen är nio bilagor med vägledningar kopplade.

#### 4.4.5.9 Kommunal hälso- och sjukvård

I öppna jämförelser svarar den kommunala primärvården främst på struktur och rutiner för samverkan i vården. I Kungälv finns det en god vårdsamverkan. Genom den upprättade närområdesplanen framgår det vilken vårdcentral som är ansvarig, att det finns tillgång till läkare dygnets alla timmar och att årlig läkemedelsgenombesök ska genomföras. Det är viktigt att bibehålla en god samverkan och det sker genom regelbundna möten med samtliga parter.

#### 4.4.6 Ej verkställda beslut

Sociala myndighetsnämnden har en skyldighet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att rapportera alla gynnande beslut om bistånd som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kommunrevisionen och Kommunfullmäktige. Även avbrott i verkställighet ska rapporteras i de fall där insatsen eller biståndet inte har återupptagits inom tre månader.

Lagstiftningen anger inte någon specifik tid för när ett beslut ska verkställas förutom att det ska verkställas skyndsamt. Tremånadersfristen avser endast tidsgränsen för rapporteringen till IVO. Ett beslut räknas som verkställt när den enskilde personen har fått tillgång till insatsen.

Under året har antalet individrapporter till IVO ökat jämfört med år 2022 och 2023. Fram till år 2022 låg antalet individrapporter på en relativt konstant nivå med cirka 40 individrapporter varje kvartal. Under år 2023 ökade antalet rapporter till cirka 50 stycken kvartal 1 och 2 och 75 stycken kvartal 3 och 4. Under 2024 låg antalet mellan 73-83 individrapporter per kvartal. Trenden är fortsatt att det som ökat mest är antalet individer inom äldreomsorgen som inte fått erbjudande om särskilt boende inom tre månader från beslut.



## 5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

### *Ny socialtjänstlag 2025*

I enlighet med ny socialtjänstlag har fem övergripande målsättningar tagits fram som arbetet kommer utgå ifrån:

- En socialtjänst som präglas av tidiga lösningar
- En socialtjänst som är lättillgänglig
- En socialtjänst som utgår från individens behov
- En socialtjänst där medarbetare har fokus på socialt arbete
- En kunskapsbaserad socialtjänst

Samtliga målsättningar har tillhörande projektmål. Projektmålen har arbetats fram utifrån workshop och dialog med enhetschefer inom Individ- och familjeomsorgen samt representanter från respektive enhet inom verksamhetsområdet. I samband med att den lokala nuläges- och behovsanalysen blir klar kommer den operativa styrgruppen att besluta vilka projektmål som ska prioriteras för arbetet under 2025.

### *Kompetensförsörjning*

Fortsatt arbete med karriärvägsmodeller och kompetensstärkande insatser hos personal.

### *Kvalitets- och kunskapsbaserad verksamhet*

Fortsatt arbete med kvalitetsregister och evidensbaserade metoder som en del av det dagliga arbetet för att säkerställa god vård och omsorg.

### *Omställning nära vård*

Fortsatt samverkan med regionen i omställningen av den Nära vården bland annat med arbetet i in- och utskrivningsprocessen samt att fördjupa det personcentrerade förhållningssättet.

### *Digitalisering välfärdsteknik*

Införandet av nytt verksamhetssystem inom hälso- och sjukvården. Fortsätta att implementera digitala lösningar i verksamheten så som läkemedelsgivare och olika typer av välfärdsteknik. Införa "nyckelfritt" inom hela äldreomsorgen.